

# Mikä ihmeen refluksi?

**Helena Törölä**  
**FM, puheterapeutti**  
**tutkija**  
**Oulun yliopistollinen sairaala**  
**Lasten ja nuorten klinikka**  
**NDT Bobath seniorikouluttaja**

Lapsilla voi ilmetä syömisen vaikeutta, jonka syytä ei aina heti saada selville. Toisinaan taas esimerkiksi oksentelu auttaa löytämään oikeille jäljille. Toisaalta pienten lasten pulauttelu on varsin yleistä, eikä se välttämättä kiinnitä suurempaa huomiota. Kyseessä voi kuitenkin olla ongelma, joka haittaa paitsi syömistä, vähitellen muutakin elämää, nimittäin refluksi. Refluksi tarkoittaa sitä, että mahan sisältöä nousee mahalaukusta takaisin ruokatorveen, suuhun tai jopa oksennuksena suusta ulos. Tämä johtuu siitä, ettei ruokatorven alaosan sulkija toimi oikein, vaan aukeaa väärään aikaan tai liian usein. Sulkija voi myös olla liian väljä. Refluksia voi ilmetä kaikenikäisillä ihmisillä ja aikuiset kuvaavat sitä mm. närästykseksi. Sen oireet ja vaikeusaste voivat kuitenkin vaihdella paljon.

Puolella kahden kuukuden ikäisistä vauvoista esiintyy pulauttelua kahdesti päivässä ensimmäisen puolen vuoden aikana, mutta vain 1%:lla enää ensimmäisen ikävuoden loppupuolella. Kliinisesti merkittävää refluksia esiintyy noin yhdellä viidestäsadasta vauvasta. Esiintymisluvuissa on kuitenkin suuria eroja tutkimusten välillä. Pahimmillaan refluksivaivat ovat 4-6 kk:n iässä. Hankalasta pulauttelusta voi puhua silloin, kun lasta ei voi pitää vatsallaan tai edes makuuasennossa ilman että hän oksentaa. Pahimmassa tapauksessa lapsen motorinen kehitys viivästyä tämän vuoksi. 60-80%:lla lapsista refluksivaiva vähenee, kun hän alkaa syödä kiinteitä ruokia ja oppii istumaan. Noin 30%:lla refluksivaiva voi jatkua jopa 4-vuotiaaksi.

Refluksia voi esiintyä kenellä tahansa, mutta sen on todettu tavallista useammin liittyvän erityisesti erilaisiin neurologisiin oireisiin ja vammoi-

hin. CP-vammaisilla refluksin yleisyydeksi on ilmoitettu jopa 75 % lapsista (Rempel ym, 1988). Toisen tutkimuksen mukaan 10-15 % kehitysvammaisista lapsista oksentaa toistuvasti. Näistä  $\frac{3}{4}$ :llä syynä on refluksi. Monet asiat vaikuttavat refluksin kehittymiseen. Tärkein syy lienee keskushermostovaurio, joka voi vaikuttaa joko pelkästään ruuansulatuskanavan alkuosan tai koko ruuansulatuskanavan toimivuuteen, sen kykyyn kuljettaa ruokaa eteenpäin. Neuromuskulaarisen koordinaation puute haittaa ruokatorven alemman sulkijalihaksen ja ruuansulatuskanavan toimintaa. Mahalaukun tyhjeneminen voi olla hidastunutta. Nenä-mahaletku eli syötötettri tai gastrostooma (syöttöavanne vatsalla) voivat pahentaa refluksia.

Selkein refluksista kertova oire on siis oksentaminen. Myös pulauttaminen ja imeminen sekä nieleskely vielä tuntikausia syömisen jälkeen on tavallista. Refluksista kärsivien lasten voi huomata nieleskelevän ja maiskuttavan jopa yöllä nukkuessaan ja nukkuminen voi olla katkonaista. Nielemiseen voi liittyä kipua ja esimerkiksi karkeisiin ruokiin siirtyminen voi viivästyä nielemisvaivan vuoksi kokkareiden tuntua arassa nielussa ja ruokatorvessa. Kun ruokaa toistuvasti nousee mahalaukusta ruokatorveen tuoden mukanaan voimakkaita mahahappoja, ruokatorven limakalvo voi ärtyä ja vahingoittua. Joskus oksennuksessa tai ulosteessa voi nähdä verivii-ruja, kun ruokatorven limakalvolla on haavaumia, joista vuotaa verta. Tämä voi hankalissa tapauksissa johtaa anemiaan. Ruokatorven limakalvon ollessa pahasti ärtynyt ja vuotava lapsi voi oksentaa ruskeaa, kahvin väristä oksennusta. Lapsi saattaa olla tuskainen ja vetää itseään kaarelle taaksepäin ja kohtauksenomaisia oireita voi esiintyä.

Kun hapanta mahansisältöä jatkuvasti nousee ruokatorvea pitkin ylös, voi hengitystieoireita ilmetä hapon ärsyttäessä myös hengitysteitä. Se voi johtaa jatkuvaan yskään ja ylähengitystietulehduksiin, toistuviin keuhkoputkentulehduksiin, vinkuvaan hengitykseen, rohisevaan, limaiseen hengitykseen ja vaikeisiin astmaoireisiin sekä korvatulehduksiin. Jopa hengityskatkoksia (apnea) ilmenee. Nikottelua voi myös esiintyä tavallista useammin.

Lapsen suuret syömiseen ja ravinnonsaantiin liittyvät vaikeudet eivät voi olla vaikuttamatta hänen käyttäytymiseensä. Vaikeasta refluksista kärsivät lapset ovat usein itkuisia ja kärsimättömiä kivun ja jatkuvan näläntunteen vuoksi. Syöminen saattaa olla katkonaista, kun ruokaa alkaa nousta takaisin ruokatorveen syömisen vielä ollessa kesken. Näin ateriamäärät jäävät helposti pieniksi ja ajan mittaan painon nousu voi hidastua. Pahimmassa tapauksessa lapsi voi kieltäytyä syömisestä kokonaan tietäessään mitä siitä seuraa. Istuminen saattaa olla hankalaa, jos lapsi kokee paineen tunnetta vatsassaan, mikä saattaa osaltaan pahentaa refluksia. Lapsi on syödessään itkuinen, eikä koe syömistä palkitsevana tai nautintona.

Kliinisten oireiden lisäksi refluksi voidaan diagnosoida tutkimuksilla. Videofluoroskopia on tutkimusmenetelmä, jossa lapsen ruuansulatuskanava voidaan läpivalaista ja seurata videokuvasta ruuan kulkua suusta mahalaukkuun. Tätä menetelmää käyttäen varmistuu arviolta puolet oireista kärsivien lasten refluksidiagnoseista. Ruuansulatuskanavan yläosan tähyystys (endoskopia), ruuansulatuskanavan paineen mittaaminen (manometria), ultraääni-tutkimus, ruokatorven pH-mittaus ja eräät keuhkofunktio tutkimukset voivat paljastaa refluksin.

Refluksia hoidetaan lääkkeillä, joita on useammallaisia. Osa suojaa ruokatorven limakalvoa ärtymiseltä voimakkaan mahahapon vaikutuksesta, osa tekee ruuan pinnalle kalvon, jottei se pääse nousemaan takaisin ruokatorveen, osa neutraloi mahahappoja, osa vähentää mahahappojen vapautumista. Myös mahalaukun tyhjentymistä nopeuttavaa lääkitystä voidaan antaa refluksioireeseen parantamaan ruuan liikkumista eteenpäin ruuansulatuskanavassa. Eräissä tapauksissa voidaan refluksia hoitaa myös kirurgisesti. Silloin tehdään ns.

Nissenin fundoplikaatio, joka estää ruuan paluun ruokatorveen.

Refluksin helpottamiseksi nesteitä voidaan sakeuttaa, jotteivät ne yhtä helposti kuin juokseva neste pääse nousemaan mahalaukusta takaisin ruokatorveen. Lapsen syöttäminen kohoasennossa voi auttaa ja sängyn pääpuolta kannattaa pitää vähän kohotettuna, jotta painovoima estäisi ruokaa nousemasta takaisin ylös. Lasta kannattaa syöttää vähän kerrallaan mutta usein ja röyhöttäminen on tärkeää. Soseiden varhaisesta aloittamisesta voi olla hyötyä. Joskus lapsi valikoi ruokiaan siinä määrin, että ne ovat jääneet yksipuolisiksi, eikä hän ole oppinut kaikkien koostumusten käsittelyä. Koska syöminen on sekä lapselle että syöttäjälle hyvin vaativaa, saatetaan puheterapeutin antamaa syömisterapiaa tarvita lääkityksen lisäksi. Sen tarkoitus on opettaa äitiä tulkitsemaan lapsensa reaktioita, tukea äitiä ja lasta sekä auttaa lasta syömistaitojen oppimisessa. Usein syömiseen liittyvistä hankaluuksista ja tunteista puhuminen auttaa äitiä suhteuttamaan asioita toisiinsa ja saamaan uusia näkökulmia jumittuneeseen tilanteeseen.

Asian selventämiseksi esittelen seuraavaksi kaksi keskenään vähän erilaista esimerkkitapausta refluksista kärsineistä lapsista. Heidän nimensä ovat keksityt.

### *Eero*

*Eero oli viiden kuukauden ikäinen vauva vanhempien viedessä hänet ensimmäistä kertaa tutkimuksiin syömisvaikeuden takia. Tuossa vaiheessa äiti oli erittäin ahdistunut ja koki lapsen syöttämisen kovin vaikeana. Muistellessaan Eeron vastasyntyneisyyskautta hän kertoi ihmetelleensä sitä, ettei tämä koskaan vaatinut ruokaa. Vaikutti siltä, ettei hänellä koskaan ollut nälkä. Äiti oli aikeissa imettää lastaan, mutta siitä ei tullut mitään. Vauva ei innostunut rinnasta, ei hän tosin innostunut tuttipullosta, mutta joka tapauksessa imetys jäi kokonaan. Heti kun Eero oli syönyt, hän oksensi. Oksentamista ilmeni joka aterian jälkeen jopa siinä määrin, ettei häntä voinut laittaa pitkälleen syönnin jälkeen. Enimmäkseen hän oli kohoasennossa tyynyillä tuettuna joko vaunuissa, sohvilla tai lattialla tai sitten hän oli vanhempiensa sylissä.*

*Tämä johti siihen, ettei Eero nukkunut kunnolla päiväsaikaan juuri koskaan ja yötkin olivat rikkonaisia.*

*Hänen syömistaidoissaan ei ilmennyt mitään motorista ongelmaa. Hän osasi imeä hetken, mutta pudotti sitten tutin suustaan, eikä suostunut jatkamaan. Jos äiti laittoi tutin hänen suuhunsa, hän riuhoi itsensä siitä irti ja alkoi itkeä. Tais-telu oli jo johtanut siihen, että syömistilanteet olivat muuttuneet stressaaviksi sekä lapselle että äidille. Lapsi saattoi jopa nukahtaa syöttämisen alkaessa heräten täysin pirteänä heti, kun tuttipullo vietiin pois. Äiti kuvaili itsekin syömisvaikeuden aiheuttaneen vuorovaikutusongelman hänen ja lapsen välille ja oli siitä erittäin huolestunut ja ahdistunut. Koska vauva tuntui jo kammoavan tuttipulloa, päätettiin kokeilla miten hän pystyisi syömään sosetta. Vauva asetettiin sitteriin ja äiti tarjosi sosetta lusikalla. Eero ihastui soseen makuun ja maisteli sitä innokkaasti. Kuitenkin hän otti vain hyvin pienen määrän sosetta pystymättä jatkamaan syömistä.*

*Vanhemmat veivät Eeron uudelleen lääkäriin, joka päätteli vaivan olevan refluksia ja määräsi ensin limakalvoa suojaavaa lääkitystä. Se ei vaikuttanut itse refluksiin, mutta suojasi ruokatorven herkkää limakalvoa ärtymästä jatkuvan oksentelun vuoksi. Lapselle tehtiin koko joukko erilaisia tutkimuksia sen selvittämiseksi, onko hänellä mahdollisesti jotain muutakin vaivaa tai oliko refluksi osa jotain suurempaa kokonaisuutta. Mitään muuta ei tullut esiin kuin hidaskasvun nousu. Pituutta karttui ja Eero olikin pitkä ja hoikka poika.*

*Usein soseiden aloittaminen helpottaa oksentamista, sillä kiinteämpi ruoka ei nouse yhtä herkästi takaisin mahalaukusta kuin neste. Tässä tapauksessa niin ei kuitenkaan käynyt. Äidillä oli kova huoli lapsen kasvamisesta ja pelko hänen nälkiintymisestäään. Niinpä hän näki kovasti vaivaa syöttääkseen lastaan, mikä stressasi sekä häntä itseään että lasta. Koska äiti tiesi lapsen kuitenkin ennen pitkää oksentavan, hän syötti lasta eräissä vaiheissa kylpyhuoneessa, jonka siivoaminen oksennuksesta oli helpompaa kuin keittiön. Itse hän oli pukeutunut kumikankaiseen esiliinaan. Talossa oli voimakas oksennuksen*

*haju aina, kun oksentaminen oli jatkuva. Lapsi pelkäsi syömistä niin, että joutui lähes paniikkiin, kun hänet nostettiin syöttötuoliin. Näihin aikoihin kokeiltiin lääkettä, joka nopeutti mahalaukun tyhjentymistä ja auttoi kuljettamaan ruokaa paremmin eteenpäin.*

*Syömiseen liittyvät ongelmat vaikuttivat lapsen käyttäytymiseen monella tavalla. Hän oppi esimerkiksi tahdonalaisesti oksentamaan. Jos jokin asia ei mennyt kuten hän halusi, hän oksensi tietoisesti. Lapsi yökkäili jonkin aikaa, jotta sai lopulta oksennuksen nousemaan. Tämän oksentamisen erotti äänestä siitä oksentamisesta, joka aiheutui syömisestä. Koska vanhemmilla oli kova tarve saada lapsen kasvaminen edistymään, he yrittivät kääntää lapsen huomion syömisestä muualle, jotta tämä huomaamattaan söisi. Se johti ennen pitkää varsin suuriin vaikeuksiin, sillä huvitusta, leikkiä ja tavaroita piti olla niin paljon ruokailutilanteessa, ettei mikään enää riittänyt. Tuossa vaiheessa vanhemmat tulivat siihen tulokseen, ettei sillä tiellä voinut jatkaa.*

*Eeron liikunnan kehitys pääsi vähitellen käyntiin, kun hän pystyi alkaa olemaan lattialla ja kun hän oli noin puolitoistavuotias, hän lähti itsenäisesti kävelemään. Pystyasennon saavuttaminen vähensi oksentamista, samoin kiinteisiin ruokiin siirtyminen. Lapsi tarvitsi tukea syömisopettelemisessa, koska syöminen oli ollut kovin traumaattista ihan vauvasta saakka. Hän alkoi vähitellen itse pistellä sormin ruokaa suuhunsa ja juoda kupista. Varsin varhaisessa vaiheessa hän oppi syömään itsenäisesti ja vanhemmat uskalsivat luottaa siihen, että hän syö niin paljon kuin on tarpeen. Painokin alkoi nousta vähän kerrassaan.*

## *Elna*

*Elna oli pienen pienenä keskosena syntynyt kaksoislapsi, joka painoi syntyessään noin 500 grammaa. Hän tarvitsi luonnollisesti alkuvaiheessa paljon tehohoitoa, eikä selviytymisenkään ollut heti aivan varmaa. Hänelle kehittyi suolistongelma, jonka vuoksi suolesta piti poistaa osa. Hän tarvitsi hengityskonehoitoa alussa ja vielä myöhemminkin tarvittiin happiviiksiä avustamaan hengitystä. Aivoverenvuodot oli havaittu*

*kummassakin aivopuoliskossa. Vähitellen Elna kuitenkin alkoi kasvaa ja kehittyä ja runsasta kuukautta ennen laskettua syntymäaikaan päästiin aloittamaan syömisharjoittelu. Pulauttelua esiintyi kuitenkin aterioiden jälkeen. Siinä vaiheessa kun laskettu syntymäaika alkoi lähestyä, Elna pääsi veljensä kanssa sairaalasta kotiin. Tuolloin hän söi jo kaikki ateriansa pullosta ilman syöttökateriä. Liikunnallista ongelmaa oli huomattu jo sairaalassa ja fysioterapia alkoi kotona säännöllisenä. Elnan lihasjänteys oli koholla, motorinen kehitys eteni hitaanaisesti ja poikkeavia liikemalleja nähtiin.*

*Kotona Elnalla alkoi ilmetä poissaolo-kohtauksia ja kouristuksia. Syöminen muuttui samaan aikaan huonommaksi. Elna oli tuolloin kahden kuukauden ikäinen lasketusta ajasta laskien. Hän joutui sairaalaan lastenneurologiselle osastolle lääkityksen aloittamista varten. Syöminen oli erittäin vaikeaa ja Elnalle oli uudelleen laitettava syöttökateri nenän kautta ravinnonsaannin turvaamiseksi. Koska tilanne jatkui erittäin hankalana, oli pakko alkaa suunnitella syöttökaterin tilalle muuta, lasta vähemmän ärsyttävää syömisapuvälinettä. Niinpä Elnalle tehtiin avanne vatsalle ja siihen asetettiin syöttöletku, jonka kautta ruoka johdettiin suoraan mahalaukuun. Tätä nimitetään gastrostoomaksi. Elnaa helpotti kovasti se, että nenää, nielua kasvoja ärsyttävä syöttökateri saatiin pois, eikä jatkuvia letkun poskeen teippaamisia enää tarvittu. Pulauttelut jatkuivat ja Elnalle määrättiin ruokatorven limakalvoa suojaavaa ja mahalukun tyhjentymistä kiihdyttävää lääkettä.*

*Kotiin päästessään Elna oli jo sen ikäinen, että soseruokaa sai alkaa hänelle tarjota. Sen syöminen alkoikin onnistua hyvin, vaikkei hän maitoa osannutkaan enää imeä. Soseen määrän lisääntyttyä Elnan oksentelu väheni. Puolen vuoden iässä äiti alkoi tarjota Elnalle maitoa kupista. Se tahtoi edelleen herkästi nousta ylös, joten äiti alkoi sakeuttaa sitä sakeuttamisaineella. Tämä paksumpi maito pysyi paremmin sisällä. Nyt Elna alkoi osoittaa mielenkiintoa syömistä kohtaan. Heti kun hän oppi tarttumaan, äiti antoi hänelle pureskeltavaa käteen ja hän jirsi esim. porkkanaa ja näkkileipää, vaikkei vielä saanutkaan niistä suuhunsa muuta kuin makua.*

*Ajan mittaan hän oppi poimimaan pieniä leivän, kurkun, omenan, juuston ja keitettyjen vihannesten paloja suuhunsa. Lusikan käyttö ei onnistunut käsienkäytön vaikeuksien vuoksi, vaan vanhemmat syöttivät hänelle lusikkaruuan.*

*Puolentoista vuoden iässä Elna söi jo kaiken ruuan suun kautta ja joi maidon kupista. Oksentelua eli refluksia oli huomattavasti entistä vähemmän. Tuolloin perheelle ehdotettiin, että gastrostoomasta luovuttaisiin. Vanhemmat eivät kuitenkaan uskaltaneet vielä luopua siitä varalta, että jos Elna vaikka sairastuisi, eikä suostuisi juomaan riittävästi tai jos hän vaikka kesäkuumalla ei joisi tarpeeksi. Silloin voitaisiin nesteytyksestä huolehtia gastrostooman kautta. Saatuaan jonkin aikaa totutella ajatukseen, että Elna jo tulee toimeen oman syömisensä varassa, vanhemmat rohkaistuivat luopumaan gastrostoomasta. Se oli jännittävää, mutta mitään pelättyä taantumista Elnan syömis- ja juomistaidoissa ei tapahtunut.*

*Gastrostoomasta luopumisen jälkeen refluksioireet loppuivat vähitellen kokonaan ja lääkitys voitiin lopettaa Elnan ollessa 2-vuotias ja ottaessa ensiaskeleensa.*

## Kirjoita meille

Juuri lukemasi FM Helena Törölän artikkeli on pyydetty lukijoiden kanssa käytyjen keskusteluiden ja sähköpostiviestien kannustamana. Pyydämmekin kirjoittamaan millaisia ajatuksia artikkeli herätti vammaisten lasten perheissä ja vastasiko kirjoitus arkeanne askarruttavaan kysymykseen refluksista.

Odotamme kirjoituksianne osoitteessa [sini.palikko@cp-liito.fi](mailto:sini.palikko@cp-liito.fi)